

## СИНДРОМ «БЕЛОГО ХАЛАТА» КАК ВАРИАНТ ТРЕВОЖНО- ФОБИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА

**С. Ваулин**, кандидат медицинских наук  
Смоленская государственная медицинская академия  
E-mail: sv\_vaulin@mail.ru

*Обсуждаются возможности применения препарата Персен в общесоматической, психиатрической, неврологической и наркологической практике. Представлен механизм действия лекарственного средства, даны рекомендации по его использованию.*

**Ключевые слова:** синдром «белого халата», стресс, личностные реакции.

Тревожно-фобические расстройства — весьма распространенное во врачебной практике явление; их клиническую картину определяют тревога и страхи. При этом патологическая тревога не адекватна значимости ситуации, не связана с реальной угрозой и имеет достаточно четко очерченные клинические проявления. С точки зрения физиологии тревога необходима для мобилизации ресурсов организма; она обеспечивает поведение в стрессовых ситуациях. Стрессовая реакция организма, с одной стороны, помогает адаптироваться к окружающим условиям, с другой — истощает нервную систему, усиливает тревожность, вызывает переутомление, потерю аппетита, бессонницу, что приводит к декомпенсации всех систем организма. Одно из таких стрессовых воздействий — визиты к медицинским работникам.

Обстоятельства пребывания в медицинском учреждении, нередко — с необходимостью длительного ожидания, пациент условно воспринимает как потенциальную угрозу, поэтому организм готовится дать отпор, оказав сопротивление, выбрасывая в кровь катехоламины. Это особого рода состояние, возникающее в специфических стрессовых ситуациях и связанное с медицинским осмотром или процедурами (в поликлиниках, женских консультациях, больницах, военных комиссариатах, при рейсовых осмотрах водителей и т. д.), получило название гипертензии «белого халата», так как оно сопровождается повышением уровня АД и требует дифференциальной диагностики с гипертонической болезнью (ГБ). Подъем АД происходит на фоне стрессовой ситуации, возникающей у лиц с неустойчивостью нервной системой при обращении к врачу. В отличие от больных с ГБ у людей, подверженных этому синдрому, в привычных условиях показатели АД остаются в пределах нормы.

Как правило, такие пациенты не страдают какими-либо хроническими заболеваниями, им присущи определенные личностные черты (сенситивность, тревожность, мнительность), или так называемые акцентуации характера.

Вспомним, что «белый халат» с детства ассоциируется с частыми болезнями, назначением уколов, дру-

гими неприятными ощущениями при проведении различных процедур. В детских садах часто проводят медицинские осмотры, делают прививки, лечат зубы. Ребенок живет эмоциями и чувствами и не может доказать себе логически пользу прививки или анализа крови. В советское время довольно часто показывали мультипликационный фильм «Бегемот, который боялся прививок». То, что испытывал персонаж, можно назвать синдромом «белого халата».

Взрослые зачастую сами способствуют формированию страха перед медицинскими работниками. К примеру, мать или бабушка, чтобы успокоить ребенка при посещении медицинского учреждения, говорит малышу: «Если ты не будешь сидеть тихо, тебе врачи сделают укол», «Будешь плохо кушать — заболешь и тебя отвезут в больницу, где будут делать уколы» и т. п. В последующем психологические проблемы, связанные с предыдущим жизненным опытом, заставляют человека испытывать физический дискомфорт при посещении медицинского учреждения.

Страх перед белым халатом может приводить к множеству ложных диагнозов. В рекомендациях исследователей из Национального института здоровья Великобритании утверждается, что не менее 25% больных моложе 40 лет диагноз гипертонии был поставлен ошибочно. По мнению авторов, даже неоднократные высокие показатели АД, полученные при измерении в кабинете врача, могут свидетельствовать не о наличии стойкой гипертонии, а лишь о повышенной нервозности пациента.

Клинические проявления синдрома «белого халата» соотносят с невротическими расстройствами в виде психосоматической реакции; по американской классификации DSM-IV его рассматривают как вариант социальной фобии. В МКБ 10-го пересмотра такие расстройства отнесены к рубрике F4 — «Невротические, связанные со стрессом, и соматоформные расстройства». Тревога при этом расстройстве вызывается исключительно или преимущественно определенными ситуациями (медицинский осмотр) или объектами (медицинские работники), которые в настоящее время не являются опасными. Тревожное ощущение не уходит даже при осознании того, что окружающие не считают данные обстоятельства опасными или угрожающими. В итоге таких ситуаций, как правило, избегают или переносят с различной степенью дискомфорта (вплоть до выраженного страха). Возможен вариант, когда только одна мысль об общении с медицинскими работниками вызывает состояние тревоги (тревога предвосхищения). При этом у пациента отмечаются отдельные неспецифические вегетативные симптомы:

- покраснение или бледность кожных покровов;
- ощущение нехватки воздуха;
- изменение частоты и глубины дыхания;
- повышенное потоотделение;
- тошнота;
- сухость во рту;
- тремор конечностей;
- внезапная мышечная слабость;
- учащенное сердцебиение, тахикардия;
- повышение АД;
- беспокойство;
- кратковременное нарушение стула или мочеиспускания.

Психосоматические реакции, как правило, возникают после психических переживаний, связаны с лич-

# Из-за стресса перестаете быть собой?

ностными особенностями пациентов и носят физиологический и кратковременный характер. Сюда же относят ряд временных изменений, регистрируемых с помощью биохимических методов исследования: изменения уровня глюкозы в крови, ее свертываемости или иммунной активности и т. д. Иногда перечисленные симптомы сочетаются с вторичными страхами смерти, потери самоконтроля или сумасшествия.

Терапия тревожно-фобических состояний предусматривает использование психотерапевтических и фармакологических методов. Многообразие лекарственных средств, применяемых при тревожных расстройствах, широкий спектр противопоказаний к их назначению ставят перед врачом общей практики проблему выбора оптимальной терапии. В большинстве случаев российские врачи используют транквилизаторы, однако это оправданно в основном при купировании панических и стойких тревожно-фобических расстройств [5].

В лечении кратковременных расстройств адаптации и субклинической тревоги важно применять препараты, сочетающие необходимую в этих случаях мягкость воздействия с отсутствием привыкания и нежелательных явлений, так как их назначают часто на несколько месяцев [1]. Широко используемые в последнее время для лечения хронических тревожных расстройств антидепрессивные препараты также не лишены побочных эффектов, кроме того, высок потенциал их лекарственных взаимодействий. Вопросы переносимости терапии и полипрагмазии особенно актуальны при лечении больных пожилого возраста [3, 4].

С учетом сказанного достойное место в лечении таких больных могут занять препараты растительного происхождения. Одним из таких комбинированных растительных препаратов, выпускаемых в удобной лекарственной форме (таблетки и капсулы), является Персен.

Персен – комбинированный растительный препарат, содержащий экстракты валерианы (50 мг), мяты перечной (25 мг) и мелиссы (25 мг). В капсуле Персен форте содержание валерианы увеличено до 125 мг.

Экстракт валерианы содержит монотерпены, валериановые кислоты, сексвитерпены,  $\gamma$ -аминобутировую кислоту, аргинин и глутамин. Он успокаивающе действует на центральную нервную систему, улучшает настроение, снимает повышенную раздражительность, напряжение и беспокойство, дает эффект при психоэмоциональном напряжении и возбуждении, улучшает засыпание при бессоннице и повышает качество сна, не вызывает сонливости днем. Основным механизмом действия валерианы является потенцирование ГАМКергической трансмиссии за счет прямого воздействия на ГАМК-рецепторы и ингибирования обратного захвата ГАМК [2]. Выявлен также парциальный агонизм к серотониновым 5-HT<sub>5</sub> а-рецепторам [6].

Экстракт мелиссы успокаивает, обладает спазмолитическим эффектом за счет флавоноидов, танинов (розмариновая кислота), гераниевого, неролиевого и цедратного масел, монотерпенов, тритерпеновых кислот. Предполагаемый механизм действия связан с ингибированием ацетилхолинэстеразы головного мозга и снижением активности мускариновых и никотиновых рецепторов в коре больших полушарий. Биологически активные вещества мелиссы оказывают антиоксидантное



- **НАТУРАЛЬНОЕ УСПОКОИТЕЛЬНОЕ СРЕДСТВО**
- **ПОМОГАЕТ БЫСТРО СНЯТЬ СИМПТОМЫ СТРЕССА<sup>1</sup>**
- **НЕ ВЫЗЫВАЕТ ПРИВЫКАНИЯ<sup>2</sup> И НЕ СНИЖАЕТ КОНЦЕНТРАЦИЮ ВНИМАНИЯ<sup>3</sup>**

Персен® – быстрая помощь при стрессе

<sup>1</sup> По оценке пациентов, принимавших участие в исследовании мнения потребителей. Исследование было произведено компанией GfK в январе 2009 г. на выборке 550 человек.

<sup>2</sup> Живолупов С.А., Диагностика и коррекция нервно-психических нарушений у неврологических больных. Медицинский Вестник – № 38 (465)

<sup>3</sup> Медведев В.Э., Тактика ведения пациента с тревожными расстройствами в амбулаторной практике. Consilium Medicum – 2007; 9(8), 94-95

 **SANDOZ**

a Novartis company

1123317 Москва, Пресненская Наб., д. 8, стр. 1  
ЗАО "Сандоз", тел.: (495) 660-75-09

ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ОЗНАКОМТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ,  
О ВОЗМОЖНЫХ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯХ  
ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

и выраженное антигипоксическое действие, что обеспечивает нейропротекторные свойства, положительно влияя на когнитивные функции [7]. Кроме того, Melissa оказывает умеренное спазмолитическое и антимикробное действие, стимулирует пониженный аппетит.

Мята перечная оказывает мягкое седативное, спазмолитическое, желчегонное, антисептическое и болеутоляющее действие, а также обладает рефлекторными коронарорасширяющими свойствами. Благодаря местнораздражающему действию и стимулирующему влиянию на периферические нейрорецепторы кожи и слизистых оболочек мята усиливает капиллярный кровоток и перистальтику кишечника, секрецию пищеварительных желез.

**Показаниями** к применению препарата Персен, согласно медицинской инструкции, являются повышенная нервная возбудимость, бессонница, раздражительность. Противопоказания: повышенная чувствительность к компонентам препарата, детский возраст до 3 лет (Персен), детский возраст до 12 лет (Персен форте), артериальная гипотензия.

**Применение препарата при беременности и кормлении грудью** не изучено. Назначение препарата в период беременности (особенно в течение первого триместра) и грудного вскармливания возможно в случае, если предполагаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода или младенца.

**Способ применения и дозы.** Взрослым и подросткам старше 12 лет: при повышенной нервной возбудимости, раздражительности – по 2–3 таблетки, покрытых оболочкой (Персен) или по 1–2 капсулы (Персен форте) 2–3 раза в день; при бессоннице – по 2–3 таблетки, покрытых оболочкой (Персен) или по 1–2 капсулы (Персен форте) за 1 час перед сном. Детям от 3 до 12 лет – по назначению врача. Назначаемая доза зависит от массы тела (1 таблетка, покрытая оболочкой, 1–3 раза в день). При прекращении лечения препаратами Персен и Персен форте синдром отмены не возникает.

Не следует применять Персен и Персен форте непрерывно более 1,5–2 мес.

**Побочное действие.** Аллергические реакции, при длительном применении – запор.

**Передозировка.** Однократный прием 20 г корневищ с корнями валерианы (примерно 39 капсул препарата Персен форте) может вызвать ощущение усталости, спазмы в желудке,

ощущение сжатия в груди, головокружение, дрожание рук, расширение зрачков, которые могут исчезнуть самостоятельно в течение 24 ч. При явлениях передозировки целесообразно провести промывание желудка и обратиться к врачу.

**Взаимодействие с другими лекарственными средствами.** Препарат усиливает действие снотворных и других лекарственных средств, угнетающих центральную нервную систему, гипотензивных препаратов (в частности, центрального действия), обезболивающих средств, что требует коррекции доз.

При применении в рекомендованных дозах Персен и Персен форте не влияет на способность к управлению транспортными средствами и механизмами. Применение препарата Персен у детей 3–12 лет только по назначению врача.

Хранить препарат при температуре не выше 25°C, в недоступном для детей месте.

## Литература

1. Авдеева Т., Кинкулькина М. Препараты растительного происхождения в терапии тревожных расстройств//Врач. – 2008; 11: 49–52.
2. Вознесенская Т.Г., Федотова А.В., Фокина Н.М. Персен форте в лечении тревожных расстройств у больных психовегетативным синдромом//Медицинское лечение нервных болезней. – М., 2006. – С. 38–41.
3. Рачин А.П., Сергеев А.В. Персен: возможности применения при тревожных расстройствах и нарушениях сна//Фарматека. – 2008; 8: 27–30.
4. Соловьева Э.Ю. Диагностика и лечение тревожных расстройств врачом общей практики//Справ. поликлин. врача. – 2008; 6: 43–7.
5. Соловьева Э.Ю. Смешанное тревожное и депрессивное расстройство в общей медицинской практике//Cons. Med. – 2009; 11: 37–42.
6. Dietz B., Mahady G., Pauli G. et al. Valerian extract and valerianic acid are partial agonists of the 5-HT<sub>2A</sub> receptor in vitro//Brain. Res. Mol. Brain. Res. – 2005; 18; 138 (2): 191–197.
7. Kennedy D., Little W., Haskell C. et al. Anxiolytic effects of a combination of Melissa officinalis and Valeriana officinalis during laboratory induced stress//Phytother Res. – 2006; 20 (2): 96–102.

## WHITE COAT SYNDROME AS A TYPE OF ANXIETY-PHOBIC DISORDERS

**S. Vaulin**, Candidate of Medical Sciences

Smolensk State Medical Academy

*The paper discusses whether Persen can be used in general somatic, psychiatric, neurological, and narcological practice. It presents the mechanism of action of the drug and gives recommendations for its use.*

**Key words:** white coat syndrome, stress, personality reactions.